

Elina Forsberg

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ERI
RAPORTOINTIMENETELMISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ERI RAPORTOINTIMENETELMISTÄ

Forsberg, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 4

Asiasanat: raportointi, suullinen raportointi, hiljainen raportointi, vuoteen-
vierusraportointi, hoitotyö

Tutkimuksen tarkoituksena oli, selvittää minkälaisia raportointikäytäntöjä Satakunnan keskussairaalassa on tällä hetkellä, ja miten sairaanhoitajat ne kokevat. Tutkimuksen tavoitteena on, että vuodeosastot saisivat tietoa sairaanhoitajien kokemuksista, ja mahdollisesti voisivat hyödyntää tätä tietoa raportointia kehittäessään. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät Satakunnan keskussairaalan operatiivisen toimialueen kolmella eri vuodeosastolla.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla huhtikuun 2012 aikana. Teemahaastattelut tehtiin yhteensä kymmenelle (N=10) sairaanhoitajalle. Tutkimusaineisto analysoitiin tyypittelemällä.

Tutkimustulokset osoittivat, että kahdella kolmesta vuodeosastoista on edelleen käytössä perinteinen, suullinen raportointi. Yhdellä, tutkimukseen osallistuneista osastoista, on käytössä sovellettu hiljainen raportointi. Sovellettua hiljaista raportointia käyttävä osasto raportoi sekä suullisesti että hiljaisesti. Suullista raportointia käyttävät vuodeosastot kokivat, että heidän osastoillaan kyseinen raportointitapa on parempi kuin hiljainen, mutta kummallakaan osastolla ei vielä siihen mennessä oltu kokeiltu muuta raportointitapaa. Vuodeosastojen mielestä raportointia tarvitsi kehittää niin, että raportointi tehostuisi ja aikaa kuluisi vähemmän. Raportointia ajateltiin tehostettavan muuttamalla ja selkeyttämällä raportoinnin runkoa, jolloin raportointi tapahtuisi tarkan järjestyksen mukaisesti. Kaivattiin myös huonojen raportointitilojen vuoksi jonkinlaista muutosta aikaisempaan.

Tällä tutkimuksella on merkitystä, kun halutaan kehittää sairaanhoitajien raportointia, ja tehostaa tiedonvälittämistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tutkimukseen osallistuneiden vuodeosastojen, sekä mahdollisesti muiden osastojen raportoinnin kehittämiseen. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin vuodeosastoihin, koska tutkimuksessa kartoitettiin vain operatiivisen toimialueen vuodeosastojen raportointia.

NURSES' EXPERIENCES OF DIFFERENT REPORTING METHODS

Forsberg, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 34

Appendices: 4

Keywords: reporting, oral report, quiet reporting, bedside handover, nursing

The aim of this research was to find out what kind of reporting methods are currently used in the Central Hospital of Satakunta and what the nurses think of the methods used. The aim of the research is that the wards would get information of the reporting experiences of nurses and use this information when developing their reporting. The focus group of the research were nurses working in the three wards of the surgical department of the central hospital of Satakunta.

The research was deducted in a qualitative form and the material was collected by doing theme interviews. The interviews were done during April 2012. Ten (N=10) nurses were interviewed. The material was analysed using the type method.

The research results show that two thirds of the wards still use the conventional oral report method. One of the wards uses applied silent reporting. The ward using applied silent reporting used both oral and silent reporting. The wards using oral reporting claimed that oral reporting suits their line of work better than silent reporting but neither of the two wards had experimented with alternative methods of reporting. The interviews indicated that reporting needs to be developed to be more efficient and less time-consuming. Also poor reporting situations need to be rapidly addressed with changes for the better.

This research is valuable when developing methods of reporting between nurses and boosting communication efficiency. The results of this research can be used when developing reporting in the focus group wards and possibly also in other operational wards. The results cannot however be generalised to all types of ward because the research was conducted only in the surgical wards.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN RAPORTOINTI.....	6
2.1	Suullinen raportointi	7
2.2	Hiljainen raportointi.....	7
2.3	Vuoteenvierusraportointi	8
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	11
5.1	Laadullinen tutkimus	11
5.2	Teemahaastattelu	12
5.3	Tyypittely.....	13
6	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	13
7	TULOKSET	15
7.1	Kohderyhmät	15
7.2	Käytössä olevat raportointimenetelmät	16
7.3	Kokemukset käytössä olevista raportointimenetelmistä.....	17
7.3.1	Edut raportointimenetelmissä.....	17
7.3.2	Haitat raportointimenetelmissä	20
7.4	Kehitysehdotukset raportointiin.....	24
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
8.1	Tulosten tarkastelu	27
8.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	29
8.3	Jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tutkia erilaisia raportointitapoja Satakunnan keskussairaalassa. Jonkin verran raportointikäytäntöjä on jo tutkittu, mutta tarkoitus olisi nyt vertailla miten sairaanhoitajat tällä hetkellä raportoivat vuodeosastoilla, ja miten he itse kokevat kyseisen raportointitavan toimivan. Asiat ovat samoja joita raportoidaan hoitajalta hoitajalle mutta tavat vaihtelevat eri osastoilla.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että perinteinen suullinen raportointi ei palvele hoitotyön tekijöitä tarpeeksi. On myös todettu, että suullinen raportointi vie liikaa aikaa. Raportointeja on siis alettua kehittämään niin, että tieto kulkisi hoitajalta hoitajalle entistä paremmin.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käydään läpi yleisempiä raportointikäytäntöjä, joita hoitotyössä käytetään. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, ja sairaanhoitajien kokemuksia raportointitavoista on selvitetty teemahaastattelemalla. Tuloksia esitetään suorina lainauksina ja päätelminä.

2 HOITOTYÖN RAPORTOINTI

Raportointi käsitteenä on laaja, mutta sen perustarkoitus hoitotyössä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, kun hoitohenkilökunnan työvuorot vaihtuvat tai kun potilas siirretään hoitoyksiköstä toiseen (Kassara ym. 2005, 63). Raportointitilaisuudet ajoittuvat aamu-, ilta- ja yövuorojen alkuun (Saranto, Ensio, Tarttu & Sonninen 2007, 157). Raportointi ilmaisee sitä, kun hoitajalta hoitajalle välittyy tietoa eteenpäin. Vastuu potilaista siirtyy työvuoroon tuleville tai toisen hoitoyksikön hoitajalle (Kassara ym. 2005, 63).

Raportointi on suuri osa hoitajan työtä, ja siihen voi kulua aikaa, jopa puolet työajasta. Raportin aikaa voi helposti pitkittää erilaiset tekijät. Raportti voi keskeytyä esimerkiksi potilaiden avuntarpeen tai puheluiden vuoksi. Raportin kestoon vaikuttavat myös muun muassa osaston potilasmäärä, potilaiden vaihtuvuus ja hoitoisuus. (Puumalainen ym. 2003, 4.)

Ruuskanen (2007) on kuvannut raportoinnin olevan perinteinen, vanha osa hoitotyötä. Ruuskanen myös kertoo siitä, kuinka kehitystyöstä huolimatta, monissa yksiköissä raportointi tapahtuu edelleen samalla tavalla, kuin se on toteutettu vuosikymmenien ajan.

Raportointi on perinteisesti tapahtunut suullisesti. Lähivuosina suullista raportointia on alettu monissa paikoissa kehittämään ja muuttamaan. Raportit nykyisellään eivät palvele tärkeintä tehtäväänsä tiedon välittämisessä, aikaa niihin kuluu runsaasti, ne eivät ole tarpeeksi potilaslähtöisiä ja ne ovat herkkiä häiriöille. (Ruuskanen 2007.)

Kehittämisen myötä suullinen raportointi on muuttunut potilaan vuoteenvierellä tapahtuvaksi niin sanotuksi vuoteenvierusraportoinniksi sekä hiljaiseksi raportoinniksi. Lisähaastetta raportoimiseen tuo alati lisääntyvä ja muuttuva sähköinen potilastietojärjestelmä.

2.1 Suullinen raportointi

Suullinen raportointi on niin sanottua perinteistä raportointia. Raportointitilaisuus voidaan pitää kansliassa, muussa sovitussa paikassa tai potilaan vierellä. Kun annetaan kansliaraportti, työvuoron hoitaja tai omahoitaja kertoo potilaan tärkeät tiedot ja raportin vastaanottajat kuuntelevat. Raportin tulee olla lyhytsanainen ja ilmaista ne oleelliset asiat, joiden on oltava raportin vastaanottajan tiedossa, jotta hän kykenee ottamaan vastuun potilaasta. (Kassara ym. 2005, 63.)

Suullisessa raportoinnissa on olemassa erilaisia häiriötekijöitä. Suullinen raportointi perustuu hoitajien väliseen vuorovaikutukseen. Aina vuorovaikutus ei välttämättä onnistu toivotulla tavalla, jonka vuoksi asiat voivat jäädä epäselviksi. Ongelmallista voi olla esimerkiksi se, että raportin antaja puhuu liian nopeasti, käyttää monimutkaisia kieliopillisia rakenteita tai hyppii asiasta toiseen, jolloin tiedon vastaanottaja ei välttämättä kykene ymmärtämään viestiä. Hyvän raportin antaminen vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa, jotta siinä tulee oleellimmat asiat oikealla tavalla esille. (Laine ym. 2002, 22.)

Sajama (2010) on kirjoittanut siitä, että suullista raportointia pitäisi vielä vaalia. Artikkelissa kerrotaan siitä, että sähköisen potilastietojärjestelmien tultua on ilmaantunut ongelmia siinä, että kaikki tiedot eivät tule hoitajien tietoisuuteen. Tietojärjestelmillä ei katsota voivan korvattavan ihmisten välistä vuorovaikutusta. Puumalainen ym. (2003) kuvailevat suullisen raportointitilaisuuksien olevan tärkeitä, koska ne antavat mahdollisuuden ja aikaa yhteiseen keskusteluun. Joidenkin tutkimusten mukaan niiden keskeinen tehtävä on ryhmän sosiaalisen kiinteyden tukeminen. Lisäksi tiedotustilaisuuksissa suunnitellaan usein työvuoron aikaisia työtehtäviä. Tiedotustilaisuudet sisältävät myös opetusta, joka liittyy potilastapauksiin tai hoitokäytäntöihin. (Saranto ym. 2007, 158.)

2.2 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi perustuu huolelliseen kirjaamiseen. Kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen. (Hallila 2005, 125.) Kirjaami-

sen pitäisi olla systemaattista ja tavoitteellista. Hyvän kirjaamisen keskeisiä kriteerejä ovat kirjaamisen loogisuus ja selkeys, potilaan hoidon kannalta oleellisten asioiden esiintuominen ja hoidon vaikuttavuuden seuranta. (Lauri & Lehti 2000, 19.) Yhtenäisesti kirjattu hoitotieto vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta, ja muuttaa raportointikäytäntöjä työyksikössä, koska tieto on silloin paremmin jokaisen hoitajan löydettävissä. (Saranto ym. 2007, 149.) Hiljaisessa raportoinnissa hoitaja vuoroon tullessaan alkaa itsenäisesti lukea omien potilaiden hoitosuunnitelmia, joko paperiversiona tai sähköisestä potilastietojärjestelmästä, kumpi osastolla onkin sitten käytössä.

Uudet sähköiset potilastietojärjestelmät ovatkin muuttaneet hiljaista raportointia. Elektroninen kirjaaminen on tuonut mukanaan monia kirjaamisen muutoksia, joista yksi merkittävimmistä on siirtyminen vapaasta, kertovasta kirjaamisesta luokituksia hyödyntävään kirjaamiseen. (Saranto ym. 2007, 149.) Potilaan tiedot on myös saatavilla monilta eri koneilta, jolloin häviää ongelma siitä, että potilaan paperit ovat käytössä esimerkiksi lääkärillä raportin aikaan. Lisäksi epäselvien käsialojen tulkintaongelmat raporteissa ovat poistuneet sähköisen kirjaamisen ansiosta. (Sajama 2010, 35.)

Useilla osastoilla on siirrytty myös osittain hiljaiseen raportointiin, eli tiedotuksen kohdentamiseen ja tiivistämiseen vain osalle henkilökunnasta. Tämä on tullut mahdolliseksi kirjaamisen sisältöä kehittämällä. Osastojen kokemusten mukaan kirjaamisen sisältö on edelleen tarkentunut hiljaisen raportoinnin myötä. Perinteinen kansliassa tapahtuva raporttiin käytetty aika on vähentynyt noin 20-60 minuuttiin työvuoroa kohden. Raportin sisältö keskittyy alkavaan työvuoroon tai seuraavanpäivän tapahtumiin potilaan hoidossa. Usein potilas on hoitajalle ennestään tuttu, joten aina perussairauksia ja lääkityksiä ei tarvitse kerrata. (Saranto ym. 2007, 161.)

2.3 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportti, tai toiselta nimeltään potilaanvierusraportointi, on myös suullista raportointia, mutta raportointi tapahtuu tällöin potilaan vuoteen vierellä. Tällaisen raportointitavan etuna on se, että tieto välittyy sekä työvuoroon tulevalle, että potilaalle itselleen. Hoitajat saavat näin välittömästi kuvan potilaan voinnista. (Kas-

sara ym. 2005, 63.) Potilaan ollessa läsnä, työvuorojen vaihtoon liittyviä tietoja käsitellään hoitajien kesken lyhyesti, ja pääosa ajasta käytetään potilaan tilasta keskustelemiseen yhdessä hänen kanssaan (Saranto ym. 2007, 158).

Myös sähköistä potilaskertomusta voidaan käyttää potilaan vuoteen vierellä, langattomien tietoverkkojen avulla (Saranto ym. 2007, 158). Potilaan vieressä ollessaan hoitaja voi kysellä raportin yhteydessä potilaan voinnista, tai vastavuoroisesti potilas voi kysellä omaan hoitoon liittyviä asioita. Vuoteenvierusraportointia varten pitää saada potilaan suostumus, ja raportin kielen tulee olla sellaista, että potilas ymmärtää sitä. (Kassara ym. 2005, 63.) Potilaan yksityisyys on tärkeää suojata, koska potilas voi olla isossa huoneessa, jossa on muitakin potilaita (Saranto ym. 2007, 158).

Potilasta rohkaistaan kertomaan voinnistaan ja kysymään jo toteutuneesta hoidosta, hoitosuunnitelmastaan ja erilaisista hoitovaihtoehtoista. Häntä myös kannustetaan osallistumaan päätöksentekoon. Potilaan kanssa voidaan tehdä hänen hoitoonsa liittyviä sopimuksia, ja hänelle voidaan antaa ohjeita ja neuvoja. (Kassara ym. 2005, 63.)

Potilaiden mielestä vuoteenvierusraportointi on hyvä asia, koska sen avulla he saavat myönteistä huomiota, heitä kohdellaan yksilöllisesti ja heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita. Potilaat silti toivoisivat, että raportoinnin aikana käytettäisiin vain sellaista kieltä, jota he ymmärtäisivät. (Kassara ym. 2005, 63.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Ruuskanen (2007) tutki hoitotyön suullisen raportoinnin kehittämistä. Tutkimuksen tulosten mukaan suullisen raportoinnin sisältö ja ajankäyttö olivat muuttuneet ja muutosten mukana myös raportointitavat olivat muokkautuneet erilaisiksi.

Hartikainen (2008) kartoitti sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Tutkimustulosten mukaan rapor-

tointi toteutettiin edelleen suullisesti. Sähköinen potilastietojärjestelmä koettiin kuitenkin sen verran hankalaksi, ettei järjestelmää hyödynnetty raportoinnissa.

Komi ja Tapanainen (2009) selvittivät hoitotyön suullisia raportointikäytäntöjä keuhkosairauksien sekä yleiskirurgian ja traumatologian vuodeosastoilla Seinäjoen keskussairaalassa. Tulokset osoittivat suullisiin raportointitilaisuuksiin liittyneiden käytäntöjen vaihtelevan vuodeosastoittain. Tulosten mukaan suullisten raporttien sisältöön, sekä raportin antamiseen liittyviin asioihin on kiinnitettävä huomiota raportointiin käytetyn työajan optimoimiseksi.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata eri käytössä olevat raportointitavat Satakunnan keskussairaalassa. Lisäksi selvitetään miten sairaanhoitajat kokevat käytössä olevat raportointitavat. Opinnäytetyön päätavoitteena on saada tietoa, jota voisi hyödyntää raportoinnin kehittämiseksi sairaanhoitajien työssä.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Mitä hoitotyön raportointimenetelmiä vuodeosastoilla käytetään?
- 2) Miten sairaanhoitajat kokevat osastolla käytössä olevan raportointitavan?
- 3) Miten sairaanhoitajat haluaisivat kehittää käytössä olevaa raportointitapaa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen, ja aineisto on kerätty haastattelemalla Satakunnan Keskussairaalan kolmen (3) eri vuodeosaston sairaanhoitajia. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska tällöin haastateltavien kokemukset ja mielipiteet tulevat parhaiten esille. Haastattelusta saatu aineisto on tyypitelty.

5.1 Laadullinen tutkimus

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti todetaan, että laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin

todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 15).

Ominaista laadulliselle aineistolle on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Laadullinen aineisto on moniulotteista kuin elämä itse. Aineiston tuottamisen tilanteet voivat olla tutkimusta varten järjestettyjä, mutta aineisto koostuu raporteista, jotka dokumentoivat kyseiset tilanteet mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Dokumentoinnin tarkkuus ja yksityiskohtaisuus on tietenkin suhteellinen asia, ja se riippuu myös käytettävissä olevasta tallennustekniikasta. Haastattelijan tekemiin yksityiskohtaisiin muistiinpanoihin verrattuna nauhuri on ylivoimaisen tarkka väline. (Alasuutari 1995, 84-85.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelussa kaikkein oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille sama. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Raportointikäytäntöjä ja sairaanhoitajien kokemuksia tutkittaessa on teemahaastattelu hyvä tutkimusmenetelmä. Teemahaastattelun kysymyksillä (Liite4) pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen mukaisesti. Teemahaastattelulla sairaanhoitajat pääsivät vapaasti kertomaan nimenomaan kokemuksiaan raportointitavoista.

Teemahaastattelu vaatii hyvää kontaktia haastateltavaan, minkä vuoksi haastattelu paikan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Tarkoitukseen sopiva

haastattelupaikka lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 74.) Teemahaastattelut suunnitellusti myös nauhoitettiin, joten tämänkin vuoksi rauhallinen paikka oli tärkeä. Jos haastattelut pidettäisiin meluisassa paikassa josta nauhalle tallentuisi monen sivullisen puheet, on nauhojen purkaminen ja tärkeän tiedon löytäminen hankalampaa. Teemahaastattelusta saadut aineistot analysoitiin tyypittelemällä.

5.3 Tyypittely

Tyypittelyssä on kysymys aineiston ryhmittelystä tyypeiksi, selviksi ryhmiksi samankaltaisia tarinoita (Eskola & Suoranta 1998, 182). Tällöin kiinnitetään huomiota tyypillisyyteen; aineistoa kokonaisuutena hyvin luonnehtiviin seikkoihin, joita pyritään tiivistämään informatiivisesti. Kyseessä ei ole haastateltavien tai vastaajien vaan heidän tarjoamansa informaatioaineksen tyypittely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tyypittelyllä saadaan esille myös epätavallisia tai toisistaan poikkeavia asioita.

Tässä tutkimuksessa tyypittely tiivistää sen tiedon mitä eri raportointikäytäntöihin liittyy. Se tarkoittaa sitä, että tyypittelemällä jokaisen osaston erikseen, saa hyvin esille millaisia raportointitapoja vuodeosastoilla on käytössä, ja miten sairaanhoitajat sen kokevat. Tyypittelemällä saa kuvattua raportointikäytäntöjen samankaltaisuuksia, erilaisuuksia, sekä niiden sopivuutta eri osastoilla. Lisäksi tyypittelemällä saadaan esille kehittämistarpeet ja ehdotukset raportointien parantamiseksi.

6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Tutkimus toteutettiin Satakunnan keskussairaalassa kolmella eri osastolla. Kyseiset osastot ovat operatiivisen toimialueen vuodeosastoja. Haastateltaviksi valittiin vapaaehtoisesti haluavat sairaanhoitajat, joiden työvuorojen mukaan haastattelupäivät valittiin. Teemahaastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siihen, että haastateltava on halukas kertomaan kokemuksiaan haastattelijalle. Kun haastatel-

tavat tulevat vapaaehtoisesti teemahaastattelutilaisuuteen, antavat he parhaan mahdollisimman tiedon tietämästään asiasta. Alun perin haastattelut oli määrä järjestää noin neljän hengen ryhmähaastatteluina, mutta esteeksi muodostui sairaanhoitajien vuorotyöt. Haastattelupäivät saatiin järjestettyä niin, että kaksi henkilöä saatiin samaan aikaan haastattelutilaisuuteen. Tämän vuoksi haastattelupäiviä kertyi puolet enemmän, mutta itse haastatteluun kului kerralla vähemmän aikaa.

Ennen kuin edes haastatteluajoja alettiin sopia, oli huomioitava monta asiaa. Ensinnäkin sopimukset oli saatava kuntoon. Opinnäytetyötä varten oli laadittava Satakunnan ammattikorkeakoulun oma sopimus (Liite 1), sekä Satakunnan Sairaanhoitopiirin lupahakemus (Liite 2). Sopimusten lisäksi oli laadittava teemahaastattelun kysymykset (Liite 4). Teemoiksi muodostui loppujen lopuksi viisi erilaista kysymystä, joiden uskottiin antavan vastaukset tutkimusongelmiin.

Koska oli suunniteltu, että teemahaastattelut tullaan nauhoittamaan, ennen haastattelujen alkua tarvitsi myös saada toimiva nauhuri. Nauhuri järjestyikin käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Itse haastattelutilaisuudet pyrittiin pitämään rauhallisessa tilassa, joka valittiin jokaisella osastolla ennen haastattelun alkua. Jokaisen haastattelun pitoon oli varattu aikaa tunti.

Ennen haastattelujen alkua oli jo saatekirjeessä (Liite3) lähetetty osastoille tieto siitä, että haastattelutilaisuus tullaan nauhoittamaan, ilman että kenenkään henkilöllisyys kuitenkaan paljastuisi. Asiasta mainittiin silti jokaisen haastattelun alussa. Lisäksi oli ilmoitettu, että nauhoja tulee ainoastaan käsittelemään tutkija itse, ja että nauhat tullaan hävittämään purkamisen jälkeen, sekä tekstit analysoinnin jälkeen.

Aineiston keruun jälkeen aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin heti, koska aineisto oli vielä tuore. Aineisto kirjoitettiin eli litteroitiin sanatarkasti. Kirjoittamisvaiheessa ei vielä analysoitu aineistoa millään tavalla, vaan kaikki kirjoitettiin mitä nauhoilla sanottiin. Litteroinnin jälkeen tekstit tulostettiin ja tekstistä alleviivattiin kaikki ne asiat, jotka vastasivat tutkimusongelmiin.

7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen sairaanhoitajaa operatiivisen toimialueen vuodeosastoilta. Osastot ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto A2, ortopedian ja traumatologian vuodeosasto N2B, sekä synnytysvuodeosasto S0. Kahdelta osastolta osallistui neljä sairaanhoitajaa, mutta yhdeltä osastolta osallistui vain kaksi sairaanhoitajaa. Jokaisen kolmen osaston teemahaastatteluista saatuja aineistoja käydään läpi osastoittain. Jokainen vuodeosasto on toiminnaltaan erilainen, joten osastoja ei voi ihan verrata keskenään. Koska jokaisen tutkimukseen osallistunut osasto on erilainen, on kohderyhmistä kerrottu yleistä tietoa. Tuloksia esitetään seuraavissa alaluvuissa suorina lainauksina sekä päätelminä. Suorat lainaukset ovat kursivoitu.

7.1 Kohderyhmät

Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto A2 yhdessä kuuloaseman, poliklinikan ja leikkaustoiminnan avulla vastaa erikoistason tutkimuksista, hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoitoon tulevat potilaat voivat tulla kuulonhuoltoon tai kuntoutukseen, mutta myös korvan, nenän, poskionteloiden tai nielun sekä kurkunpään ja kaulan tulehdusten ja kasvainten hoitoon. Vuodeosasto toimii ympärivuorokautisesti. Osastolla hoidetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien lisäksi hammas-, suu- ja leukakirurgian, lastenkirurgian, kilpirauhaskirurgian, pehmytosakirurgian sekä silmätautien potilaita. (Satakunnan Sairaanhoitopiirin [www-sivut](http://www.sivut) 2012.)

Ortopedian ja traumatologian vuodeosasto N2B on 34 potilaspaikkainen vuodeosasto. Yleisimmät osastolla hoidettavat sairaudet ovat: lonkan ja polven nivelrikko, olkapään kiertäjäkalvosin-oireyhtymä, selän nikamavälilevysairaus, erilaiset murtumat, jänneiden, nivelten ja nivelsiteiden vammat, erilaiset pään vammat, ortopediset tulehdukset sekä vammojen aiheuttamat halvaukset. Potilaat tulevat vuodeosastolle leikkausjonosta kutsuttuina, päivystyksenä ensiapupoliklinikan kautta tai siirtona toisesta

hoitolaitoksesta. Nykyisin suuri osa leikkaukseen tulevista potilaista saapuu leikkaukseen Leiko-yksikön kautta. Leiko tulee sanoista "leikkaukseen kotoa". (Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2012.)

Synnytysvuodeosastolla, eli S0:lla, hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä ja heidän vauvojaan. Vuodeosasto 25-paikkainen. Osastolla pyritään takaamaan raskaana oleville äideille seurantaa, tutkimusta ja hoitoa, tarkempaa hoitoa tarvitseville. Tavoitteena on, että sairaalasta kotiutuu tyytyväinen perhe. Osaston henkilökunta tukee ja opastaa vanhempia omatoimiseksi vauvan hoidossa sekä tukee vanhemmuutta. (Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2012.) Kaikilla näillä kolmella vuodeosastolla on käytössä perinteiset paperiset sairauskertomukset.

7.2 Käytössä olevat raportointimenetelmät

Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla kaikki raportoinnit tapahtuu perinteisesti eli suullisesti. Suullisen raportoinnin kerrottiin olleen jo monet vuodet osastolla käytössä. Kyseisellä osastolla on monta erikoisalaa, minkä vuoksi osasto on jaettu kolmeen osaan. Jokaisen ryhmän hoitajaparista, lääkärin kanssa kiertänyt, pitää seuraaville raportin.

Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla on jo pitkän aikaa ollut käytössä suullinen raportointitapa. Kyseinen osasto on jaettu kahteen moduuliin, ja moduulit on jaettu vielä ryhmiksi. Raportteja on päivällä yhteensä neljä kappaletta, koska jokainen ryhmä pitää oman raportin. Periaatteessa raportit pidetään suhteellisesti pienestä potilasmäärästä. Raportin pitää lääkärin kierrolla ollut sairaanhoitaja.

Synnytysvuodeosastolla on käytössä hiljainen raportointi. Mutta osastolla kaikki raportit eivät silti tapahdu hiljaisesti. Osastolle on otettu käyttöön sovellettu versio hiljaisesta raportoinnista. Raportoinnit tapahtuvat hiljaisesti aamulla ja päivällä, mutta yövuoroon tulijoille raportit pidetään suullisesti. Yövuorolaisille raportin pitää vastuuhoidaja tai kiireisinä iltoina jokainen lukee omat potilaansa. Aamulla pidetyn hiljaisen raportin lisäksi, jokainen hoitaja lukee omat potilaansa suullisesti läpi. Tämän

tarkoitus on, että työvuorossa olijat saavat yleiskatsauksen kaikista osastolla olevista potilaista. Tarkoitus on sanoa vain pääkohdat.

Viikonloppuisin Synnytysvuodeosaston raportointi muuttuu. Eri raportointitapaan on syynä yhteistyö Naistentautien vuodeosaston kanssa. Tästä johtuen raportointi pidetään suullisesti. Ilman suullista raporttia naistentautien hoitajat eivät pysty auttamaan Synnytysvuodeosaston potilaiden hoidossa, eikä toisinkaan päin.

7.3 Kokemukset käytössä olevista raportointimenetelmistä

7.3.1 Edut raportointimenetelmissä

Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla etuina sairaanhoitajat kokivat **suullisessa raportoinnissa** sen, että raporttia pidettäessä huomasi vielä tekemättä olevat työt. Lisäksi raporttia pidettäessä puutteet kirjaamisessa huomattiin, jolloin potilaan papereihin tuli merkattua kaikki tarvittava. Toisaalta haastattelussa pohdittiin, että mahdollisesti tämän vuoksi raportointi saattoi venähtää. Kyseisen vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat, että osaston hektisyyden eli potilaiden kovan vaihtuvuuden vuoksi, suullinen raportti on osastolle hyvä raportointitapa. Suullista raportointia käyttämällä sairaanhoitajat tunsivat saavansa tarkemman raportin potilaista, kuin hiljaista raportointia käyttämällä.

”Jos on suullinen ni sit samalla ku sä pidät sitä, ni voi tulla mieleen, et jos on joku asia tekemättä tai joku pitää vielä kirjata.”

”Mää näkisin et saadaa tarkempi raportti suullisest.”

Myöskin Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla etuina suullisessa raportoinnissa koettiin, että päiväraportilla, kun asioita käydään läpi, niin siinä tulee monesti huomattua asioita, jotka voivat olla vielä kesken. Monesti päivät saattavat olla hyvinkin kiireisiä, ja vasta raporttia pidettäessä huomataan asioita, joihin olisi pitänyt kiinnittää huomiota. Tämä koettiin suullisessa raportoinnissa vahvuutena.

”Monta kertaa koko päivä on ollu semmonen kaaottinen jossain vaiheessa ennemmin tai myöhemmin, niin siinä päiväraportilla käydään niitä asioita... siinä tulee monesti vielä mieleen sellasia asioita et mitkä on ehkä kesken.”

”Mitä ei oo aikasemmin hoksannu, ni ne tulee siinä esille.”

Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, että raportin pitoon pidettävä aika oli riittävä, paitsi aamulla. Aamulla aika tuntui olevan hyvinkin rajallinen, jos yövuorolainen joutui antamaan raportin hoitajalle, joka ei tuntenut potilaita entuudestaan. Koettiin, että tässä työvuorojen suunnittelu oli tärkeää. Myös illalla raportointi aikaa tuntui olevan kohtuullisesti.

”Meillä on aika paljon aikaa käytössä raportoinnissa, koska potilasmäärä josta puhutaan, on pieni.”

”Jos on tosi paljon uusia potilaita, tai paljon erikoisjuttuja, ni kyl se joskus menee tiukaks.”

”Et pakollinen on melkein se, et sen hoitajan täytyy tuntea jo niitä potilaita.”

Suullisessa raportoinnissa hyvänä puolena pidettiin sitä, että asiat sai sanoa kasvotusten hoitajalta hoitajalle. Monesti potilaan voinnissa on voinut tulla paljon muutoksia, jonka vuoksi on soitettu lääkärille joka on tehnyt lääkemutoksia. Koettiin, että on helpompi selvittää asiat suullisesti, vaikka ne on kirjattuna potilaan papereihinkin. Hoitajat ajattelivat, että näin välttyttäisiin epäselvyyksiltä. Ei siis luotettu pelkästään kirjaamiseen.

”On helpompi selittää ne asiat naamakkain.”

”Ettei tuu sitten epäselvyyksiä...”

Synnytysvuodeosastolla on jo muutaman vuoden ajan ollut käytössä **hiljainen raportointitapa**. Ennen hiljaisen raportoinnin tultua osastolla raportoitiin suullisesti. Muutaman vuoden käytön jälkeen, hiljaisen raportoinnin kuvattiin olevan perusteelli-

sempi kuin vanha raportointitapa. Potilaan taustatkin tulee paremmin huomioitua. Kyseisen raportointitavan tultua osastolle käyttöön, on raportointiaika lyhentynyt. Tästä huolimatta koettiin, että hoitajat saavat perusteellisemman tiedon omista potilaistaan.

”Mun mielestä se on ihan hyvä käytäntö ollu, et mikä käytäntö meil nyt on.”

”Se on perusteellisempi ja pystyy paremmin huomioimaan potilaan taustoja.”

”Ollaan puolella lyhennetty tätä raportointi aikaa.”

Hiljaisen raportoinnin koettiin rauhoittavan päivää. Päiväsaikaan kansliassa ovat hoitajien lisäksi esimerkiksi lääkärit, ja kanslia koettiin kovin meluisaksi paikaksi. Kanslian melutasoa hiljentää se, kun hoitajat eivät pidä raportteja ääneen. Hiljaisen raportoinnin eduiksi kerrottiin, että hoitaja saa itse rauhassa lukea sen, mitä hän potilaasta haluaa tietää. Esimerkiksi hoitajan, joka on eilen ollut töissä, ei tarvitse välttämättä lukea tutuista potilaista kuin uudet asiat.

”Se rauhoittaa sitä päivää.”

”Saa itte rauhassa lukea, mitä sää itte haluat siitä potilaasta lukea.”

Hiljaisen raportoinnin lisäksi osastolla pidetään suullisiakin raportteja. Aamulla pidettävä nopea, pääkohdat sisältävä, raportti puhutaan koko osastolle. Etuina tässä on se, että hoitaja saa jonkin näköisen käsityksen minkälaisia potilaita osastolla on hoidossa sillä hetkellä. Tästä on hyötyä silloin kun hoitaja vastaa toisen hoitajan potilaskutsuun. Toinen hoitaja tietää hieman minkälainen potilas siellä on vastassa. Ilman yhteisraporttia hoitajat kertoivat tietävänsä vain omat potilaansa.

”Meillä on vähä tämmönen oma sovellettu versio, et on niinku tosi lyhyt raportti kaikille.”

”Aamuvuorossa mää tykkään, ku kaikki kuulee kaikista potilaista.”

”Mää tykkään, et jos mää vaikka vastaan toisen hoitajan potilaan kutsuun, ni mä tiedän hiukan mitä siel on.”

7.3.2 Haitat raportointimenetelmissä

Haitoiksi koettiin, että suullisen raportin pitämiseen **menee liikaa aikaa**, ja tällöin hoitaja/hoitajat ovat poissa kentältä. Sairaanhoidajat kertoivat siitä, kuinka **eri tasoisia** ja eri mittaisia raportit voivat olla. Koettiin, että toiset hoitajat saattoivat raportoida pitkästi ja hyvinkin tarkasti, kun taas toiset suppeasti. Toivottiinkin, että ihmisten täytyisi oppia pitämään perusraportti, ettei raporttiaika menisi jaaritteluun.

”Kyllä meillä menee aika paljon aikaa sitten ku sitä raporttia pidetään.”

”Se et ihmisiä on niin monenlaisia, et kuka sit millai.”

”Puhuttais ne perusasiat ja muut, ni ei siihen sit paljoo aikaa menis.”

Eritasoisten raporttien lisäksi raportointia saattoi pitkittää muut häiriö tekijät. **Raportointitilat** eivät olleet toimivat. Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla koettiin, että kansliassa raportin pito ei tahdo sujua, koska kyseinen paikka on usein vilkas. Raportilla olevien aamu- ja iltahoitajien lisäksi kansliassa saattaa olla lääkäreitä, ja puhelimienkin soiminen koettiin häiritsevän raporttia. Raporttia jouduttiin lisäksi pitämään toimenpidehuoneissa tai lääkärinkansliassa, ja monesti raportilla olijat jouduttiin häätämään kesken kaiken pois. Tällöin aikaa kului uuden raportointitilan löytämiseen. Ylimääräiset keskeytykset sekä seuraavan raportin pitäjän odottamiseen tuntui menevän liikaa varsinaista raportointiaikaa. Lisäksi äkisti vaihtuvat tilanteet saattoivat lisätä raportin pituutta.

”Raportointi paikka vaihtelee.”

”Koitetaan löytää rauhallinen paikka, mutta meillä ei varsinaisesti oo semmosta missä aina pidettäis.”

”Se on aika vilkas, ku sit siinä on se iltavuoro ja aamuvuoro samas tilas plus lääkäreitä ja puhelimet soi.”

Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla ajatukset raportointitiloista olivat samanlaisia. Kyseisellä osastolla ongelmallisinta on etenkin päiväraportin pito arkipäivisin. Jokaisen neljän ryhmän raportoijat tarvitsevat samaan aikaan oman rauhallisen tilan, jossa voisivat raporttinsa pitää. Arkisin esimerkiksi lääkärin kanslioita ei pystynyt kunnolla hyödyntämään ilman, että huoneesta pyydetäisiin poistumaan kesken raportin. Viikonloput koettiin helpommiksi. Silloin osastolla on enemmän raportointipaikkoja.

”Aina menee alkuun vähän aikaa, ku me neljäs ryhmäs raportoidaan, ni me tarvitaan paljon tilaa sille raportille.”

”...Vai löytyykö joku lääkärin kanslia jostai tyhjänä, vai tuleeko sinne lääkärin kansliaan kesken kaiken joku hoitamaan asioita.”

”Viikonloppusin on helpompaa. Viikonloppusin on paikkoja erilailla.”

Suullista raportointia pohdittaessa, heräsi keskustelu **informaation kulusta**. Mietittiin tuleeko kaikki asiat varmasti kirjattua potilaan papereihin. Jääkö mahdollisesti jotain kirjaamatta ajatellen, että sanon sen seuraavalle hoitajalle tai hoidan sen huomenna, kun tulen töihin. Voi olla, että sairaanhoitaja ei muista sanoa asiaa eteenpäin tai jääkin äkilliselle sairaslomalle, ja näin asia jää hoitamatta. Kyseistä asiaa mietittiin sekä Korva-, nenä- ja kurkkutautien että Ortopedian ja traumatologian vuodeosastoilla.

”Jätetäänkö jotain kirjaamatta mitä pitäis kirjata?”

”Jos jätetään kirjaamatta se asia ja sit unohtuuki sanoa... informaatio ei kulje.”

”Huono puoli siinä on sitten se, että ei kiinnitetä niin paljoo huomioo kirjaamiseen, ku ajatellaan, että no mä sanon sen sille sitten.”

Kuten kahdella muullakin osastolla myös Synnytysvuodeosastolla koettiin, että raportointitilojen kanssa oli ongelmia. Synnytysvuodeosastolla hiljaisen raportoinnin haitoiksi kuvailtiin, että raportoinnin **pitäminen hiljaisena** on hankalaa. Aluksi, kun hiljainen raportointi otettiin käyttöön osastolle, niin kaikki muut lähtivät kansliasta lukemisen ajaksi pois. Kanslia pyrittiin pitämään rauhallisena. Nykyään raportin aikana ovia pidetään paljon auki ja ihmisiä kulkee kanslian läpi. Ihmiset myös keskustelevat kansliassa ja näin häiritsevät raportin lukijoita. Meluisasta kansliasta huolimatta jokaista raportin lukijaa kunnioitetaan niin, ettei potilaan papereihin olla kirjaamassa raportin aikana, tai koko ajan keskeyttämässä puheella.

”Ainoo mikä huono puoli, et se hiljanen raportointi tarvis sitä hiljasta paikkaa missä sais keskittyä.”

”Meillä on vähän huonot nää tilat tääl. Tää on vähän sellanen läpikulku paikka mis pitäis hiljasta raporttii pitää.”

”Se oli alkuun sillon hiljanen ja sit kaikki muut lähti pois siks aikaa. Mut nyt se on semmonen et ovet on auki ja yrität itte lukea ja keskittyä ja joku toinen höpöttää koko ajan.”

Haitoiksi kerrottiin myös se, että hiljaisesti raportoimalla eivät hoitajat tiedä toisten hoitajien potilaista. Aluksi hiljainen raportointi tapahtui osastolla, niin että jokainen luki vain omat potilaansa. Mutta käytännön kautta huomattiin, että tämä ei ollut osastolla riittävää. Tämän vuoksi osastolla pidetään lyhyitä suullisia raportointeja niin, että jokainen kertoo omista potilaistaan pääkohdat. Osastolle otettiin siis käyttöön sovellettu raportointikäytäntö.

”Meen tarvii kuiteski tietää koko osaston potilasmateriaali, eli kaikista jostakin.”

”Meillä oli alkuun sellanen hiljanen raportti ettei puhuttu mitään ja sit meille tapahtu vähä yks semmonen kriittinen tilanne ku ei muut tietäny semmosesta yhdestä kriittisestä potilaasta, ni sen jälkeen täällä on alettu puhua.”

Synnytysvuodeosasto koki, että heillä ongelmia myös suullisen raportoinnin kanssa. Koettiin samoja asioita kuin niilläkin osastoilla, joissa on pelkästään suullinen raportointi käytössä. Koettiin, että raportit venyvät, koska ihmiset lukevat liian tarkkaan. Yöhoitajille kyseisellä osastolla annetaan aina suullinen raportti. Ennen raportin antoi jokainen hoitaja omista potilaistaan, mutta koska aikaa kului liikaa, otettiin osastolle käytäntö, jossa vastuuhoitaja lukee kaikista potilaista. Näin raporttiin kuluva aikaa saatiin lyhennettyä.

”Haittoja on se, et riippuu lukijasta.”

”Toisilla kestää, ne tosiaan lukee sieltä ihan kaikki.”

”Joskus on liian intensiivinen ja sit se kestää ja venyy, ja sit taas meen iltavuoro venyy.”

”Sit ku alotettiin et yks lukee kaikki, niin ne lyhenty jo sillä huomattavasti.”

Synnytysvuodeosaston yhteistyö viikonloppuisin Naistentautien vuodeosaston kanssa on myös hieman sekoittanut raportointia. Tällöin raportoinnit pidetään aina suullisesti. Koettiin, että ilman suullista raporttia naistentautien hoitaja ei pysty auttamaan synnytysvuodeosaston hoitajia ja toisin päin. Suullista raportointia pidettäessä on koettu aikaa menevän vielä enemmän. Osaston omat hoitajat sanoivatkin jäävänsä kaipaamaan tällöin enemmän hiljaista raportointia. Hoitajat kokivat saavansa huonomman tiedon potilaista suullisen raportoinnin kautta.

”Mut jotenkin nyt ku meil on ollu tätä hiljasta raporttii ja sit ku meil on gyne tääl ja sillen me käytetään tämmöstä suullista raporttii, ni kyl jää kaipaamaan tätä hiljasta raportointii, koska on tottunu.”

”Ja kyl se (hiljainen) on paljon perusteellisempi ja sä tiet sen potilaan taustatiedot kaikki jo niin hyvin, saati et sulle sanotaan vaan lyhyt ytimekäs... Ni sä joudut sen lisäksi kattomaan viel niitä potilaan papereita... Et silti sä joudut käyttään sitä aikaa sit viel raportin lisäksi niitten tietojen hakemiseen.”

Suullisesta raportoinnista heräsi myös keskustelu siitä, luottavatko ihmiset liikaa siihen, että kaikki asiat muistetaan sanoa ääneen. Kaikkien pitäisi kuitenkin tarkistaa omien potilaidensa paperit. Ketään suullisen raportin pitäjää ei voi syyttää siitä, että joku asia jäi hoitamatta, sen vuoksi kun asiaa ei sanottu raportilla. Jokaisen vuorossa olevan tarvitsee ottaa vastuu omista potilaistaan ja tarkistaa paperit raportin jälkeen.

”Toisaalta se on haitta luetussa raportissa et luotetaan siihen et se lukee kaiken.”

”Kyllä luetun raportinkin jälkeen pitäis lukea omat potilaat papereista.”

”Et sä voi sanoo, jos sä oot unohtanu jonkun, tai jättäny jotain tekemättä et ku ei se raportin lukija sanonu. Ei se oo sen vastuulla. Se on sen vastuulla, jolla ne potilaat on, et sen raportin jälkeen tarkistaa ne paperit.

7.4 Kehitysehdotukset raportointiin

Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla mietittiin **raportoinnin runkoa**. Sairaanhoitajat halusivat muuttaa kaavaketta niin, että sieltä löytyisivät selkeästi ne perusasiat, joita tarvitsee viedä eteenpäin potilaan hoitoa ajatellessa. Kehitystä haluttiin myös siihen, että raportoijat noudattaisivat raportoinnin runkoa, jolloin raportin pitäisi sujua ja olla tarpeeksi kattava.

”Sieltä pitäis löytyy selkeesti ne perusasiat, mitkä pitää viedä aina eteenpäin.”

”Sitä runkoo ku ihmiset noudattais.”

Myös Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla mietittiin, voisiko raportointia tehostaa. Ajateltiin, että raportilla tulee helposti puhuttua tarpeettomia asioita. Tehostusta raportointiin voisi saada sillä, että raportoinnissa olisi tarkka järjestys, jonka avulla tulisi kaikki tarpeelliset asiat sanottua.

*”Jotenkin sitä vois varmaan tehostaa. Että mä uskon, että tässä on paljon sel-
lasta löysää.. Että me lörpötellään tarpeettomia asioita.”*

*”Mut ehkä jos siinä olis ihan tarkka järjestys miten me ne puhuttais, ni tehos-
tais ko se sitä jotenkin.”*

Sujuvammaksi suullista raportointia Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla ajateltiin saavan kahdella tavalla. Ensinnäkin mitä enemmän raporttia pitää, niin sitä paremmin asiat löytyy papereista, ja näin ollen raportti tulee sujuvammaksi. Myös kirjaamista kehittämällä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia. Kun potilaan pape-
reihin on selkeästi kirjattu, esimerkiksi jatkohoidot tai lääkemuutokset, niin aikaa ei kulu raportin pidossa asioiden etsimiseen.

” Mitä enempi niitä pitää, sitä selkeempi systeemi siihen tulee”

*”Kirjaaminenkin kehittää sitä raportin pitoa, et jos on selkeesti kirjattu jat-
kohoidot tai lääkemuutokset... ni selkeyttää”*

Kun Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla mietittiin raportin pitoa sekä osaston rakennetta, nousi esille hoidonjatkuvuus sekä **työvuorojen suunnittelu**. Toivottiin esimerkiksi, että korvahoitaja olisi korvissa koko viikon, jos hänellä on vaikka aamuvuoroja. Sen koettiin helpottavan raportin pitoa, koska tällöin aamuvuo-
roon tuleva sairaanhoitaja tuntee jo osan potilaista. Näin ollen raportin pitoon ei me-
ne yhtä paljon aikaa, kuin silloin kun kaikki potilaat olisivat vieraita.

*”Seki tietysti niinku kehittää sitä, et jos sä oot hoitanu niitä potilaita enem-
män ku yhden päivän.”*

Samalla osastolla kaivattiin myös **joustavuutta** eri raporttoijien väliin. Aikaa kuluu viidestä minuutista kymmeneen minuuttiin, kun esimerkiksi iltavuoroon tulijat odot-
tavat seuraavaa raporttoijaa aamuvuorosta. Kehitettävää olisi raportointipaikkojen suhteenkin. Osastolle haluttaisiin rauhallista raportointitilaa.

”Voi yhtäkkiä mennä viis kymmenen minuuttia, et sit me odotetaan sitä seuraavaa raportin pitäjää.”

”Semmonen tila missä joku ei oo koko ajan huseeramassa tai ajamassa johonkin muualle”

Ortopedian ja traumatologian osastolla raportoinnin kehittämisehdotukseksi tuli **päiväraporttien porrastus**. Porrastusta voisi tehdä niin, että päivällä kaikki neljää ryhmää eivät raportoisivat samaan aikaan. Osastolta löytyy yhdelle tai kahdellekin ryhmälle hyvät raportointitilat. Tätä voisi hyödyntää niin että kaksi ryhmää raportoisivat samaan aikaan ja toiset ryhmät käyttäisivät saman ajan muun työn tekemiseen.

”Meil ei oo ku yhdel kahdel semmonen sopiva tila, missä saa rauhassa puhua asiansa, et onks se sit semmosta porrastusta.”

”Täytyykö joka ikisen neljän ryhmän pitää samaan aikaan se raportti, vai voisko sitä niinku et osa pääsis pitää ja toiset tekis jonkun muun homman sillä ajalla.”

Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla on jo kauan ollut käytössä suullinen raportointimalli, mutta hiljaisen raportoinnin käyttöön otosta tai sen kokeilusta, on osastolla ollut puhetta. Hiljaisen raportoinnin tuleminen vaatisi työntekijöiltä entistä tarkempaa kirjaamista. Asioiden tarvitsisi olla myös kirjattuna ennen raportin alkua, jotta esimerkiksi iltahoitaja saa tietoonsa kaiken tarvitsemansa. Tällöin etenkin, hiljaisen raportointitilan löytyminen olisi tärkeää. Ajatuksia sovelletusta raportointimallistakin heräsi. Ajateltiin, että hiljainen raportointi toimisi parhaiten aamu- ja iltavuoron vaihteessa.

”Ja sit on ollu puhetta et kirjaamisen tarvis niinku kehittyä, ja sen kaavakkeen, et ei näillä ainakaan se tuu onnistumaan.”

”Et jos se on se hiljanen ni, siihen mennessä ku se raportti alkaa, ni täytyy kaikki olla keritty kirjaa.”

Myös Ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla on ollut puhetta hiljaisesta raportoinnista. Ajatus hiljaisen raportoinnin ottamisesta käyttöön, on tuntunut monesta vieraalta ja monet eivät ole kovinkaan halukkaita. Silti ajatuksena muutamalta tuli, että voisihan sitä kokeilla. Hiljaisen raportoinnin tulemistä koettiin hankaloittavan se, että potilaat vaihtuvat niin usein.

”Sitä on joskus väläytelty ilmassa et sitä voitais kokeilla, mutta se pidetään niin vieraana ajatuksena.”

”Mä oon itte jollain osastolla ollu missä on ollu hiljanen raportointi, ja tykkäsin siitä kyllä. Että en pistäis pahitteeksi tollasta kokeilua kyllä ollenkaan.”

Hiljaista raportointia käyttävä Synnytysvuodeosasto kokee, että heillä tarvitsisi entistään kehittää raportointia. Heillä tarvitsisi kehittää sitä **sujuvammaksi**, koska ongelmalliseksi on koettu ne päivät, kun raportit pidetään yhdessä naistentautien hoitajien kanssa. Hoitajat haluaisivat, että aikaa kuluisi vähemmän ja raportit sisältäisivät vain oleelliset asiat.

”Meil olis kehittämistä täs nyt, kun noi naistentaudit on enemmän ja enemmän täällä, ni niitten kans niin et se olis sujuva se raportti. Niin et neki osais ottaa sielt ne oleelliset asiat.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten Satakunnan keskussairaalassa raportoidaan tällä hetkellä, ja miten sairaanhoitajat käytössä olevan raportointitavan kokivat. Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen sairaanhoitajaa (N=10). Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei sovi yleistää, koska tutkimuksessa on kartoitettu vain kolmen eri vuodeosaston kokemukset ja mielipiteet. Tulosten avulla kyseiset osastot voivat tarvittaessa kehittää omia raportointikäytäntöjään.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kolmesta osastosta kahdella oli käytössä perinteinen, suullinen raportointitapa. Kolmannella osastolla oli käytössä sovellettu hiljainen raportointi. Kyseisellä osastolla raportoitiin sekä hiljaisesti että suullisesti. Yhdelläkään tutkimukseen osallistuneista vuodeosastoista ei ollut käytössä vuoteenvierusraportointia. Osastot, joissa oli käytössä ainoastaan suullinen raportointitapa, olivat sitä mieltä, että heidän osastoillaan suullinen raportointi on parempi, kuin hiljainen raportointitapa. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän osastot ovat niin kiireisiä, jonka vuoksi kirjaaminen jää helposti hieman heikoksi. Tämän vuoksi hiljaisen raportoinnin ei koettu olevan sopiva. Kummallakaan näistä osastoista ei oltu kokeiltu hiljaista raportointia.

Osastoilla, joissa suullinen raportointitapa on käytössä, ovat jo monet vuodet raportoineet suullisesti. Vaikka osastot ovat säilyttäneet suullisen raportoinnin, ovat **osastojen toiminnot** muuten hieman muuttuneet. Osastoilla on esimerkiksi tehty erilaiset ryhmäjaot, jolloin hoitaja pitää raportin pienemmästä potilasmäärästä, kuin mitä aikaisemmin. Ruuskanen (2007, 32) kertoo tutkimuksessaan, että suulliset raportoinnit ovat muuttuneet kokoomaraporteiksi, ryhmäraporteiksi tai yksilöraporteiksi. Ruuskanen mukaan myös raportointiaika on muuttunut sen myötä, miten osastoilla raportoidaan. Myös Komi ja Tapanainen (2009) toteavat tuloksissaan, että suullista raportointia käyttävät osastot raportoivat erilailla. Eri yksiköiden välillä raportointitilaisuuksien järjestämistavat ja -käytännöt vaihtelivat (Komi & Tapanainen 2009, 85).

Kun mietitään, mitä samankaltaisia tuloksia kaikilta tutkimukseen osallistuneilta osastoilta tuli, niin **ajan käyttö ja raportointitilat** tulivat puheeksi lähes kaikissa haastatteluissa. Jokaisella osastolla raportointitilat koettiin meluisiksi, tai sitten raportointipaikkoja ei ollut riittävästi. Raportointitilojen puutteen vuoksi monet raportit viivästyvät ja pitkittyvät, kun raportti keskeytyy usein. Kun raportointi keskeytyy, voi tästä johtua, että jotkut raportit ovat hyvin suppeita. Ajan puutteen vuoksi potilaista kerrotaan nopeasti, jotta kaikki potilaat kerittäisiin puhua. Tämän vuoksi suullisessa raportoinnissa saattaa jäädä jotain asioita sanomatta.

Suullisessa raportoinnissa eritoten ajan käyttö koettiin hankalaksi. Vaikka raportointi ei keskeytyisi, voi raportointi siitä huolimatta pitkittyä liikaa, ja ylittää siihen varatun

ajan. Syyksi raportin venymiseen koettiin se, että kaikki hoitajat eivät osaa kertoa tiivistetysti asioita. Komin ja Tapanaisen (2009, 85) mukaan osastonhoitajat pitivät raportoinnin pitkittymisen yhtenä syynä raportin antajan persoonallisia raportointitapoja. Synnytysvuodeosastolla tätä ongelmaa on pyritty jo aikaisemmin poistamaan. Mattilan (2008) tutkimuksessa ongelmaa on ratkaistu siten, että yöhoitajille annettavan suullisen raportoinnin antaa vastuuhoitaja. Koettiin, että kun vastuuhoitaja tietää vain oleelliset asiat potilaista, niin hän osaa tiivistää raportin yöhoitajille.

Sairaanhoitajat miettivät, että raportointia voisi tehostaa raportoinnin runkoa muuttamalla niin, että raportoinnissa olisi tarkka järjestys. Tämän uskottiin säästävän aikaa, sekä antavan kattavan raportin. Ruuskasen (2007, 29) tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan, raportoinnin tekee selkeämmäksi se, että asiat kerrotaan selkeästi, keskitytään vain olennaisiin asioihin. Heidän mukaan olennaiset, raportilla esille tuotavat asiat potilaasta ovat: nimi, ikä, diagnoosi, hoitoisuus, mitä hoitotoimia on viimeisimmäksi tehty ja erityisesti hoitamisessa huomioitavat asiat.

Tietysti myös potilaiden määrällä ja hoitoisuudella on merkitystä. Mitä enemmän huonokuntoisia potilaita, sitä kauemmin raportoinnissa kestää. Jos potilaat ovat vuoroon tulevalle hoitajalle vieraita, niin se entisestään pidentää raportin kestoa. Komin ja Tapanaisen (2009, 85) tutkimuksen mukaan osastonhoitajien näkemysten mukaan, suurin raportin kestoon vaikuttava tekijä oli raportoitavien potilaiden määrä. Ortopedian ja traumatologian sairaanhoitajat kokivat, että heillä raportointia helpottaa se, että moduulit on nykyään jaettu ryhmiin, jolloin hoitajille jää pienemmät potilasryhmät.

8.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessa on otettava huomioon eri asioita. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Yksi oleellinen osa tutkittavien suojaa on tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei anneta ulkopuolisille, ja

tietoja ei käytetä muuhun, kuin luvattuun tarkoitukseen, sekä tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Kun osastoille lähetettiin saatekirjeet (Liite 3), haluttiin jo silloin kertoa mistä tässä tutkimuksessa on kyse, ja ketä tässä tutkimuksessa haluttaisiin tutkia. Saatekirjeessä oli painotettu jokaisen vapaaehtoista osallistumista. Kaikki kymmenen tutkimukseen osallistunutta sairaanhoitajaa osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti.

Saatekirjeessä oli ilmoitettu, että haastattelut on tarkoitus nauhoittaa niin, että haastattelija yksin käsittelee niitä. Saatekirjeessä, ja ennen jokaisen haastattelun alkua ilmoitettiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja tutkimuksen valmistuttua kaikki nauhat, sekä tekstit tullaan hävittämään asian mukaisesti. Haastattelija ei haastatteluiden yhteydessä, eikä ennen sitä, kysellyt yhdenkään tutkimukseen osallistuneen nimeä. Haastattelunauhoihin ja niistä purettuihin teksteihin ei tallentunut kenenkään henkilöllisyyttä. Näin jokaisen yksityisyys säilyi paremmin.

Tutkimukseen osallistuneet vuodeosastot mainittiin tutkimuksessa sopimuksen mukaisesti. Eli osastot mainittiin, mutta yksittäisiä ihmisiä ei. Tekstissä mainittuja suoria lainauksia on pyritty laittamaan niin, ettei kukaan voisi tunnistaa kenen sanomia ne ovat.

Suurin osa teemahaastatteluista tehtiin niin, että kaksi sairaanhoitajaa haastateltiin samaan aikaan. Kahta sairaanhoitajista haastateltiin yksin. Voi olla, että vastaukset olisivat hieman muuttuneet, jos kaikki haastattelut olisi tehty yksilöhaastatteluina. Voi myös olla, että kahta ihmistä haastatteleamalla asioita tuli enemmän mieleen, kun asioita pohdittiin yhdessä.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Jos vain osaa haastateltavista on haastateltu, tai jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa, tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa, haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185.)

Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen sillä, että tehdään hyvä haastattelurunko. Eduksi on myös se, että mietitään ennalta, miten teemoja voidaan syventää ja pohdi-

taan vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Haastatteluvaiheen aikana laatua voi parantaa huolehtimalla siitä, että tekninen välineistö on kunnossa: että tallentamiseen tarkoitettu materiaali (nauhuri) ja haastattelurunko on mukana. Aika ajoin haastattelun aikana on syytä tarkistaa, että nauhuri toimii. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.) Haastattelun laatua parantaa myös se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista, varsinkin jos tutkija itse, sekä haastattelee, että litteroi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185).

Teemahaastattelua varten tehtiin kysymykset. Teemahaastattelun runko oli tehty niin, että sekä ohjaava opettaja, että Satakunnan keskussairaalan ylihoitaja hyväksyivät sen. Kyseisillä teemahaastattelun kysymyksillä ajateltiin saavan vastaukset tutkimusongelmiin.

Teemahaastattelua varten oli varattu Satakunnan Sairaanhoidopiiriltä toimiva nauhuri takaamaan, että jokainen haastattelu tulisi hyvin nauhoitettua. Jokaiseen haastatteluun haastattelija oli varannut tarvittavat välineistöt. Mukana oli tulostettuna teemahaastattelun kysymykset niin, että jokainen haastateltava sai oman paperin sekä nauhuri. Ennen haastatteluiden alkua tutkija oli harjoitellut nauhurin käyttöä sekä varmistanut, että patterit riittävät.

Kaikki nauhat litteroitiin vasta sitten, kun kaikki haastattelut oli tehtynä. Näin välttiin siltä, ettei haastattelijalle ei syntynyt ennakoasenteita tai -oletuksia. Kun kaikki nauhat tuli litteroitua samalla kerralla, litterointi tapahtui kaikkien nauhojen kanssa samalla tavalla.

Luotettavuuteen kuuluu myös se, että opinnäytetyönprosessin eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tutkimustulokset on kerrottu selkeästi teemahaastattelusta saatujen vastausten avulla. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkimusjoukon pieni määrä. Teemahaastatteluun osallistui 10 sairaanhoitajaa, vaikka toivottiin enemmän. Tutkimustuloksista saatuja tuloksia ei voida yleistää. Haastateltavat sairaanhoitajat kuuluivat ainoastaan operatiivisen toimialueen vuodeosastoihin, ja heitäkin oli pieni joukko.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Koska tässä tutkimuksessa ei kartoitettu, kuin operatiivisen toimialueen vuodeosastojen raportointikäytäntöjä, olisi hyvä myös tutkia miten konservatiivisella puolella nykyään raportoidaan, ja miten he sen kokevat. Olisi hyvä myös kartoittaa konservatiivisen puolen kehitysehdotukset raportointiin.

Satakunnan keskussairaalaan on myös lähiaikoina tulossa sähköinen potilastietojärjestelmä, joten olisi hyvä tutkia, miten se muuttaa osastojen raportointikäytäntöjä. Vielä parempi olisi, jos raportointia tutkittaisiin sitten, kun sähköinen potilastietojärjestelmä on jo hetken aikaa ollut osastoilla käytössä.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. (Viitattu 27.11.2011). <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Komi, M. & Tapanainen, M. 2009. Hoitotyön suulliset raportointikäytännöt keuhkosairauksien sekä yleiskirurgian ja traumatologian vuodeosastoilla Seinäjoen keskussairaalassa. Ylempi AMK-tutkinto. Vaasan ammattikorkeakoulu. (Viitattu 27.11.2011).

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6109/tapanainen_marja.pdf?sequence=4

Laine, H., Rekoma-Niskanen, S. & Lukkari, L. 2002. Suullinen raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteissa. Sairaanhoitaja -lehti 3/2002.

Lauri, S. & Lehti, T. 2000. Hoitotyön kirjaaminen teoriassa ja käytännössä. Sairaanhoitaja -lehti 8/2000.

Mattila, U. 2008. Raportointikäytännön kehittämisprojekti Synnytysvuodeosastolla S0. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö -lehti 1/2003.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. (Viitattu 27.11.2011). <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sajama, S. 2010. Kirjattu tieto ei jää leijumaan. Tehy -lehti 15/2010.

Saranto, K., Ensio, A., Tarttu, K. & Sonninen, A. L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.

Satakunnan Sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 1.5.2012 <http://www.satshp.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus oppinnytetyön tekemisestä

Oppinnytetyön tekijä: <i>Elina Forsberg</i>	Opiskelijanumero: <i>0800105</i>	Aloitusrhmä: <i>HT08PH01</i>
Koulutusohjelma: <i>Hoitotyö</i>		
Oppinnytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi, 044-7103862</i>		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Satshp, Kirsi-Maria Laine, kirsi-maria.laine@satshp.fi, 044-7077213</i>		
Oppinnytetyön nimi: <i>Sairaanhoidtajien kokemuksia eri raportointimenetelmistä</i>		
Työn etenemisaikataulu: Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.</p> <p>Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatusuhteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivastumisesta, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>2.3.2012</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Kirsi-Maria Laine</i>	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Antti Mäkelä</i>	
Oppinnytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Elina Forsberg</i>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Elina Forsberg <hr/> <hr/> <hr/> Yhteys henkilön Puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka: Email: elina.forsberg@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Pori <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. crillinen ohje)	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ERI RAPORTOINTIMENETELMISTÄ Kohderyhmä: vuodeosastojen sairaanhoitajat Liitteessä olevassa tutkimussuunnitelmassa tarkemmin menetelmistä.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	15.3.2012 <i>Andrew Sirén</i> allekirjoitus/nimen selvennys <hr/> 1 <i>Andrew Sirén</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 2.3.2012 <i>Elina Forsberg</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <hr/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> <hr/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 19.3.2012 <i>Kari Laine</i> allekirjoitus/nimen selvennys Kari-Maria Laine ylihoitaja	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys
	_____ (ylihoitaja nimeää)
	Yhteystiedot (puh/email) <u>SO oh Marika Nieminen</u> <u>p. 044 707 7540</u>

N2B oh Taina Kärki
p. 044 707 7950

A2 oh Titta Koski
p. 044 707 7025

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen Satakunnan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä raportointikäytännöistä Satakunnan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla käytössä olevista raportointikäytännöistä ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Teen teemahaastattelun kolmella (3) eri vuodeosastolla, joissa haastattelen noin 4-5 sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitetaan. Aikaa haastatteluun varataan n. tunti. Pyydän, että haastatteluun osallistuisi vapaaehtoisesti tarvittu määrä sairaanhoitajia, sillä vastaukset ovat minulle tärkeitä ja arvokkaita. Jokaisen haastateltavan anonymiteetti tulee säilymään haastattelun jälkeen. Vastaukset käsitellään ehdottoman luotamuksellisesti ja tallennetut nauhat hävitetään analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Andrew Sirkka p. 044 710 3862

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni.

Terveisin

Elina Forsberg

p. xxx xxx xxxx

elina.forsberg@student.samk.fi

Haastatteluteemat

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun teemat ovat:

- Millaista raportointimallia osastollasi käytetään?
- Mitä etuja näet nykyisessä raportointimallissa osastollasi?
- Mitä haittoja näet nykyisessä raportointimallissa osastollasi?
- Miten raportointia voisi kehittää osastollasi?
- Onko osastolla kokeiltu toista raportointitapaa? Miksi ei? (Jos kyllä niin, miten se koettiin? Miksi kokeilu lopetettiin?)